#  Ф.И.О. x

 Возраст. 66 лет

#  Место жительства. г. Москва

## **ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

Поступила 28 августа 1998 года с жалобами на высыпания, которые сопровождались сильным зудом, расположенные на спине, животе , на руках, на волосистой части головы.

## **АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

 До августа 1996 года Степанова Е.И. чувствовала себя абсолютно здоровой,потом внезапно появилось образование,кт локализовалось на тыльной поверхности левой кисти. Высыпание было красного цвета, затем покрылось чешуйками. Больная обратилась в КВД по месту жительства, где был поставлен диагноз ПСОРИАЗ и проведен курс лечения. В ходе лечения зуд прекратился, новые высыпания не появлялись.

Спустя год после лечения, летом 1997, появились множественные высыпания, так же сопровождавшееся зудом, расположенные на симметричных участках - предплечьях, ногах. Больная вновь обратилась в КВД, где был поставлен диагноз псориаз,лечение(дипросалик,

целисодерм,дипрогент).Лечение проводили в течение года. В ходе лечения зуд прекратился, высыпания еще появились на спине, на животе, на волосистой части головы. В августе1998 года больная была госпитализирована в больницу.

### **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Росла и развивалась нормально. Бытовые условия удовлетворительные. Питание регулярное,полноценное,разнообразное. В 25 лет родила дочь.внуку 21 год. Из перенесенных заболеваний – паховая грыжа(операция). Работала рабочей на пивном заводе с 1954 по 1986 год. Вредные привычки отрицает. Среди родителей и родственников кожными или другими хроническими заболеваниями никто не болел. Аллергологический анамнез не отягощен.

### **НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

**Общий осмотр**. Общее состояние удовлетворительное.

**Положение.** Активпое.

**Осмотр лица**. Выражение лица спокрйное.

**Телосложение.** Нормосттенический тип.

**Кожа и видимые слизистые оболочки**. Кожа бледно-розового цвета, потоотделение усилено, слюноотделение в норме, кожа эластичная, тургор в норме, демография в норме.

**Описание пораженной кожи:** высыпания локализуются на разгибательных поверхностях конечностей, на животе, спине, на волосистой части головы.

Высыпания симметричны, резко отграничены от окружающей здоровой кожи. На неизмененном участке кожи видны мелкие, величиной с булавочную головку пятнисто-узелковые высыпания розово-красного цвета, единичные, имеющие тенденцию к группировке, слегка возвышающиеся над поверхностью кожи. На другом участке узелки увеличены в размере и образуют бляшки величиной с монету. Бляшки неправильной формы с резкими границами ярко-розового цвета, возвышающиеся над поверхностью кожи, покрытые серебристо-белыми пластинчатыми чешуйками.

При поскабливании бляшки отмечается дробление чешуек, и поверхность приобретает сходство с каплей застывшего стеарина. При последующем поскабливании и, удалив все чешуйки, обнаруживается тонкая полупрозрачная пленка. Если продолжить поскабливание, на поверхности бляшки проступают мельчайшие капельки крови.Симптом Кебнера +.

**Подкожно- жировая клетчатка.** Сильно выражена на всех участках.

**Лимфатические узлы.** Не увеличены,безболезненны,не спаяны с окр тканями.

**Мышцы**. Тоннус нормальный.

#### **Кости.**Без особенностей.

**Суставы.**Без особенностей.

**Система органов дыхания:** жалоб нет

**Система органов кровообращения**: жалоб нет

**Система органов пищеварения**: жалоб нет

**Система органов мочевыделения**: жалоб нет

**Органы чувств и нервная система:** в пространстве и во времени ориентируется.

**ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Диагноз: Псориаз, острый период, поставлен на основании жалоб, истории настоящего заболевания, осмотра кожи. Для псориаза характерна так называемая «псориатическая триада», которая отмечается при обследовании больной: первое-«симптом стеаринового пятна», второе-«симптом терминальной пленки», третье-«симптом кровяной росы».

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

 Из характерных признаков псориаза – серебристо-белое шелушение – может иногда наблюдаться и при других поражениях кожи. Оно может наблюдаться на поверхности сифилитических папул, на пятнах экзематида, очагах красной и вульгарной волчанки и др. Во всех этих случаев диагноз устанавливается путем применения метода поскабливания, позволяющего определить при псориазе не только симптом стеаринового пятна, но и два других симптома. При остальных упомянутых заболеваниях выявляется только симптом стеаринового пятна. Псориатическое поражение ногтей может в отдельных случаях напоминать грибковое. Однако поражение ногтей при псориазе возникает не изолированно на отдельных ногтях, а симметрично, на многих ногтях одновременно и сопровождается при этом типичными изменениями на коже.

Псориатические высыпания на слизистой оболочке рта следует дифференцировать от красного плоского лишая, лейкоплакии, мягкой луйкоплакии.

При красном плоском лишае характерен рисунок поражения. В отличие от лейкоплакии очаг поражения при псориазе часто бывает окружен тонким ободком гиперемии, его поверхность более рыхлая.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Общая терапия заключается в назначении седативных средств, препаратов кальция, больших доз витамина В6, АТФ, витамина А, аскорбиновой кислоты, пирогенала. При отсутствии терапевтического эффекта применяют антиметаболиты, например метотрексат.

Местно назначают 2% салициловую мазь, фторсодержащие кортикостероидные мази (фторокорт, флуцинар, лоринден А).

Высыпания во рту специального лечения не требуют. Необходима тщательная санация полости рта для профилактики вторичного инфицирования. Можно применять аппликации концентрата витамина. А, каротолина, фторокорта.

В летнее время показана гелиотерапия, особенно в сочетании с морскими купаниями. Больным, не поддающимся обычным методам лечения, можно с большой осторожностью, в условиях стационара, провести лечение цитостатиками.

Больным артропатической формой псориаза показаны внутрь индометацин, вольтарен, кортикостероиды, цитостатики.

Хорошие результаты дает лечение серными ваннами на курортах Мацеста, Пятигорск и др.

**Профилактика.**

Выявление наследственной предрасположенности и устранение и предупреждение предрасполагающих факторов, тк Стресс, изменения вегетативной нервной системы, обмена веществ.

 **Прогноз.**

Зависит от состояния организма, проведения профилактических мероприятий,и влияния окружающей среды.При благоприятном течении ремиссия может длиться 10 и больше лет.